



ແຮອບປັບ ສູວະພາບ ສໍາຫລັບດັກ

ສໍາຫລັບ ແດກ &
ໄວລື້ນ ຮັກວິຊີງຕົ້ນ

ໂທໄຣ 1-877-543-7669

ພະນັກງານຮັບສາຍກຸນພ້ອມທີ່ຈະຂອ່ພ່ານ ๔๓ ๘ ໂມງເຊົ້າຫາ ๕ ໂມງແລງ, ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, ທີ່ສົ່ງຈົດໝາຍມາຫາທີ່ບູ້ທີ່ໃນໃບສະໜັກ ໄດ້ມີ້ນີ້
ຢູ່ນັ້ງອຳນາຄາທີ່ໄດ້ແລ້ວບໍ່ເຊົ່ວງວາດີ: <http://www.AppleHealthForKids.wa.gov/>
ກົມບົດການສັງຄົມ ພລະ ສະບັບ ວິຊີງຕົ້ນ DSHS 22-394 LA (Rev. 2/09)

1. ເດັກອາຫຼາກວາ 19 ປີ ຫລາບພັນຄົນແມ່ນມີຕື່ອງນີ້ໄຮ້ຮັບພະປິເທຍດ.

- ແຂບເປີລີ ສະບາບຜົນແຜ່ຕັດກ ແມ່ນຄຸນຄອງດັກ ແລະ ລົ້ງລົ້ມໃນຫລາຍປະເພດຄວຣີໂອນ.
- ເດັກທີ່ນີ້ແມ່ນໄສດ
 - ເດັກທີ່ບີ່ເປີ່ມໝາດຮັດງູກ
 - ເດັກທີ່ອໍາໄສເຊື້ອງນີ້ ບູ້ຢ່າງ, ຄອບຄົວ ຫລື ເຜືອຄົນອື່ນ.
 - ເດັກທີ່ນີ້ແມ່ນໄສດ
 - ຜູ້ທີ່ບີ່ເປີ່ມໝາດຮັດງູກ (ຕັກວາ 19 ປີ) ທີ່ຝ່າມວ່າງົງ.

ເຖິງຈຳເຕັກຢູ່ໃນເງື່ອນໄຂຂອນ ການຮັກສາທີ່ປະກິດກໍ່ມີຕື່ອງນີ້ໄຂເສະກະສົນ.

2. ຄຸນຄອງການບໍລິການປະເພດໃດແດ່?

ແຂບເປີລີສະນາບຜົນແຜ່ຕັດກຸນຄອງບໍລິການທັງໝົດທີ່ຈໍາເປັນໃນການເຮັດໃຫ້ດັກນີ້ສະພາບແຫະງຽດ. ເນື້ອຕັດກອງທ່ານມີຕື່ອງນີ້ໃຂ, ທ່ານຈະໄດ້ຂໍ ມູນເພີ່ມກວ່າກັບການຮັນການດູແລ.

ບໍາການບໍລິການທີ່ຄຸນຄອງລົມມີ:

- ການໄປປິ່ນທ່ານໝູ ແລະ ພະຍາການ
- ການດູແລສະໜາບປາກ
- ການກວດສະໜາບ ແລະ ການຮັບວັດແຍງ
- ການຮັກສາຕາງໆ ແລະ ການຮັກສາການຕັ້ງ
- ການເຕັມທາງປີ່ເຫຼືອງການ
- ໂຮງໝໍ & ການດູແລສຸກເລີນ
- ໃຈສິ່ງແຜດ
- ແວງຕາ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫັນໄດ້ຍິນ
- ການວາງແຜນຄອນເຄີ
- ການປຶກສາ ແລະ ອື່ນງົງ

3. ຂ້ອຍຈະຮູ້ໄດ້ແນວໄດ້ວາລຸ ກວ້ອຍມືຄຸນລົມບັດຜູງພື້ນ?

ຂັ້ນຕອນແນ່ງງ່າຍດາຍ ແລະ ຫລາຍຄອບຄົວທີ່ເຮັດວຽກແມ່ນມີຄຸນເສີນບັດຜູງພື້ນ. ຈະມີການທີ່ຫວຸນ ລາຍຮັບ, ຂະໜາດຄອບຄົວ (ໃຫ້ໝັ້ນໃຈວາໄດ້ລວມເອົາດັກທີ່ ບູ້ໃນທ່ອງຂອງແມ່ນາເວົ້າໃນສະມາຊີກົດຄອບຄົວ) ແລະ ລາຍາບປະຈຳເດືອນບາງຢ່າງເປົ້າເພື່ອເຫັນວ່າມີຕື່ອງນີ້ໃຂຂໍ້. ເພື່ອເຫັນວ່າມີກວ່າລູກຂອງທ່ານເຄົາມະນີຄຸນນີ້ສົມບັດຜູງພື້ນເຮັດຕາມຂັ້ນຕອນງ່າຍໆດັ່ງລຸ່ມນີ້. ຈາກນັ້ນສົມຫຼູບລາຍຮັດປະຈຳເດືອນກັບ ຕາຕະລາງ.

ບັດກັ້ວ 1 ຂຽນລາຍຮັບ

ຂອງຄອບຄົວ (ກອນຫັກພາສີ)

- ລົບຄາໃຊ້ຈາຍປະຈຳເດືອນໃດໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລດັກ ແລະ ປູ້ໃຫຍບໍ່ທ່ານຈາກ.
 - ລົບຄາໃຊ້ຈາຍປະໜົມສະໜູ ນັດກັຕາມຄໍາສິ່ງສານທີ່ທ່ານຕ້ອງກາຍສຳຫັກດັກທີ່ອໍາໃສ່ປຸ່ນກັບປັນຂອງທ່ານ.
 - ລົບ \$90 ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍທີ່ເຮັດວຽກໃນຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນ.
- \$ _____

ບັດກັ້ວ 2 ສົມຫຼູບວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດຜູງພື້ນລືບໍ່

ຖ້າລາຍຮັບປະຈຳເດືອນຂອງຄອບຄົວໃກ້ຄູງກັນ

ຈຳນວນທີ່ໃໝ່ໃນຕາຕະລາງ, ຖຸກຂອງທ່ານ

ຄາດມີຄຸນສົມບັດສໍາຫລັກການປະກັນສູ່ພາບ ລາຄາຕໍ່າ

ຫລື ຝົດ!

\$

—

—

—

—

=

4. ການສະໜັກແມ່ນງາຍດາຍ!

1. ໃຊ້ໝູໃນໃບສະໜັກທີ່ຂັດຕິມານນຳແຜ່ນັບນີ້.
2. ຈຶກເຈົ້າຫຼັກໃຫ້ສະໜັກ.
3. ເອົາອງຈົດໝາຍອອກຈາກໃບສະໜັກ.
4. ຂັດຕິມຳເນົາຂອງລາຍການຈາຍຮັນມາກັນໃນສະໜັກ. ຕົວຢ່າງ:
 - ຈ່າຍຊ້າ ພາຍໃນ 30 ວັນທີ່ຕ່າມນາ;
 - ການເນີນພາສີກວະກຳໃຫ້ເຫັນນາ; ຫລື
 - ຖັນຈີ້ຈຳການຍ້າງຂອງຫຼາຍການທີ່ເຫັນມາຍ້າເຊີ້ນ.
5. ໃຊ້ໃບສະໜັກໃນອອງຈົດໝາຍ.
6. ໃໃຈເຕັງຈົດໝາຍໄດ້ໄດ້ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃສ່ສະແດມ.

5. ອຸກຂອງຂໍຍະໄດ້ຮັບການຄຸນຄອງສູ່ພາບໄວ່ປານໄດ?

- ເດັກຈະໄດ້ຮັບການພໍາລັງນາມການຄຸນຄອງກະກຳໃນແບ່ງຜິຮີກ່ອນ.
- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການພໍາລັງນາມພາຍໃນ 6 ອາທິດເພື່ອຂອກທ່ານວ່າການຄຸນຄອງອານຸມັດຫຼືນ໌.
- ເນື້ອຂອງຫຼາຍການໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບການພໍາລັງນາມດູແລສູ່ພາບໃນທ່ານທີ່.
- ເພື່ອຂັ້ນຕອນທີ່ໄວ່ກວ່າ, ໃຫ້ແຜນໃຈວ່າໄດ້ຕື່ນີ້ໃນສະໜັກຄົນ, ແລະ ຂັດຕິມຳເນົາຕ່າງການຈາຍຮັນ.
- ທຸກໆ 12 ເດືອນທ່ານຈະໄດ້ຮັບແບ່ງຜິຮີໃນການເຮັດຄົນໃຫ້ແນ່ມາທາງໄປແສະນີ ການຄຸນຄອງພວກເຂົາໃນອີກປີ້ນີ້.

6. ແຂບເປີລີ ສະພາບຜົນແຜ່ຕັດກ

ການຄຸນຄອງແມ່ນລາຄາຕໍ່າ ຫລື ຝົດ

- ຂົງກໍາຍົກເລີກຮັບການພໍາລັງນາມການຄຸນຄອງແມ່ນຜິຮີກ່ອນ.
- ເດັກຈະໄດ້ຮັບການພໍາລັງນາມພາຍໃນອາທິດເພື່ອຂອກທ່ານວ່າການຄຸນຄອງພື້ນແມ່ນຫຼືນ໌.
- ການອອກທຶນເຫັນວ່າມີຄຸນສົມຫຼູບລາຍຮັດປະຈຳເດືອນທີ່ໃຫ້ແນ່ມາທາງໄປແສະນີ.
- ຖັນຈີ້ຈຳການມີສູກ ສີຄົນໜີລ ພາຍໃນວ່າ ທ່ານຈະໄດ້ຍໍາເຫັນວ່າມີຄຸນສົມຫຼູບລາຍຮັດປະຈຳເດືອນທີ່ໃຫ້ແນ່ມາທາງໄປແສະນີ.
- ການຄຸນຄອງບາງຢ້ານອາດານີ້ມີບັນຫຼຸດລົງ, ໃນທີ່ມີຫຼັກທີ່ຕ້ອນກັບພົມເສັນ.

ຫລື ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍທີ່ເຮັດວຽກໃນຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນ.

ຫລື ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍທີ່ເຮັດວຽກໃນຄອບຄົວແຕ



ການສະໜັກ ຜົນປະໄຫຍດທາງການຮັກສາສໍາຫຼັບຕັດ



ໃບສະໜັກຕີ້ນໆເບິ່ງສໍາຫຼັບການຄຸນຄອງທາງການຮັກສາທ່ານນັ້ນສໍາຫຼັບຕັດ ທີ່ໄວ້ຜູ້ອາຍຸຕ່າງວ່າ 19. ໃຜ່າໃດສາມາດສະໜັກແທນຕັດ. ແຕ່ອາດຈະສະໜັກເອງ. ມວກເຮົາຈະສົ່ງຄົນນີ້ໃນລາຍເຊື້ນຕ້ອງ 1 ເນື້ອຕົດຕາມຂໍ້ມູນ. ຖ້າທ່ານມີຄ້າຖານ ທີ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເປັນໃນໃບສະໜັກ, ພູງແຕ່ໄທມາ 1-877-543-7669. ພວກເຮົານີ້ພິຈະຊ່ວຍທ່ານ!

ກະຊວງຫຼວງນັ້ນກົດນີ້ກໍານົດ ທີ່ລື້ ຜ້າ. ປະຊຸມສຳຄັນ. (ໃຊ້ອາບຊື່ ພໍ່ມ, ຜູ້ປົກຄອງ ທີ່ບຸກຄົນທີ່ເຕີດຕື່ອົງທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ຂໍ້ມູນຕິດຕາມ)

1	ຂໍ້ ຫຼື ຂໍ້ກ້າງ	ອັກສອນຫຍ່ຍໍ	ນາມສະກຸນ		
2	ທີ່ຜູ້ທີ່ທ່ານອາໄສ	ຖະໜົນ	ເມືອນ	ຮັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
3	ທູ້ທາງໄປສະນີ (ຕັ້ງຕ່າງກັນ)	ຖະໜົນ	ເມືອນ	ຮັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
4	ໝາຍເວລາໃໝ່ລະສົບ	5	ທ່ານນີ້ບັນຫາໃນການເວົາ, ການຄ່ານ ທີ່ຂຶ້ນພາສາອັງກິດຫີ້ບໍ່? ທ່ານປາກໄດ້ເປັນພາສາຍັງ?	ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/>	
ບ້ານ ()		ທ່ານຕ້ອງການນາມແປບພາສາ? (ຕັ້ງມັນ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເລື່ອງນາມແປບພາສາ.) ທ່ານເວົາພາສາຍັງ?		ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/>	
ບ່ອນຮັດງວກ ()		6	ດັກທີ່ອາຍຸຕ່າງວ່າ 19 ປີ ມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ຕ້ອງການການເຄີຍໃຈສິນທີ່ທີ່ຈະໄດ້? ໃນຄື່ອນທ່ານນີ້ໃໝ່ກໍາລັງຖືພາບ? ຖ້າ "ນີ້" ດັບນີ້ໃໝ່?	ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/>	
ຂ້ອດາມ ()					

ຂໍ້ມູນທີ່ໄປ

7	ຂໍ້ມູນລາຍເຊື້ສະມາຄືໃໝ່ໃນຄອບຄົວທີ່ຢູ່ນຳກັນ. (ຖ້າຈໍາໄປປິ່ນ, ອີເຕີດຈິດລາຍເຊື້ສະມາຄືໃໝ່ໃນຄອບຄົວມາຕ່າງຫາກ.)						
ຫຼື, (ຊື່, ຊື່ກໍາງ, ນາມສະກຸນ)	ຜົດ ຊ ຫລື ຢ	ຄວາມສໍາຜັນ ກັບທ່ານ	ວັນເດືອນ ປີ ເຕີດ (ຕີ້ອນວັນນີ້)	ໝາຍເວລາປະກັນສັງຄົມ * = ທ່າງເລືອກ	U.S. ຝົມລະມືອງ ແບ່ນ ບໍ່ແບ່ນ	ບໍ່ມີເກີດ (ເມືອງ/ລັດ)	ຕົມຖ້າຈາດດັກໆແມ່ນນຳ ອາເມລິກາ ນີ້ລະດົບນີ້
A. ພໍ່ມ, ຜູ້ປົກຄອງ ທີ່ໄວ້ອາຍຸ				*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ຂໍ້ມູນທີ່ທີ່ດັ ກມາຮອດອາ ມະລິກາ. ຈຸກຂອງທ່າ ນີ້ຜູ້ອຸປະ ຖ້າຂີ້ບໍ່? ແບ່ນ ບໍ່ແບ່ນ
B. ສູນລົດ ທີ່ພໍ່ມຜູ້ອືບ (ຖ້າຫາກຢູ່ໃນບ້ານ)				*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
C. ອູນເຄີຍ/ດັກ ແລະ ໄວ້ວນອາຍຸຕ່າງວ່າ 19 ປີ (ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຜົນປະໄຫຍດ)					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
D.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
F.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
G. ອູນລາຍເຊື້ຜູ້ໃຫຍ່/ດັກ ຜູ້ອື່ນໜີ້ທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນ (ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຜົນປະໄຫຍດທາງການແພດ)				*	<input type="checkbox"/>	ໝາຍເຫດ: ກະຊວງນັ້ນຕິດຕັດ ເອກະສານ ສະແດງສະຖານະພາບຂອງລູກ.	
8	ດັກທີ່ອາຍຸຕ່າງວ່າ 19 ປີ ໃນຄື່ອນຂອງທ່ານພິການທີ່ຈະໄດ້? ຖ້າ "ນີ້" ດັບນີ້ໃໝ່?	ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/>					

ບອກຂໍ້ມູນນີ້ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ລູກຂອງທ່ານມີຄຸນສົມບັດຜູງກຳ.

9	ທ່ານຈ່າຍຄ່າດູແລນ້ນໃນຮະຫວັງທີ່ທ່ານຮັດງວາກລື້? ທ່ານໄດ້ຈໍາຍເງິນໃຫ້ຜູ້ແນວໃນການທີ່ບໍ່ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນຄວາມຮັບຜິດຂອງທ່ານໃນຂະນະທີ່ເຮັດງວາກລື້?	ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/>	ຖ້າ "ແບ່ນ" ຈໍາຍເດືອນນີ້ງທີ່ໄດ້? \$ _____
10	ທ່ານໄດ້ຈໍາຍຄ່າສະໜັບສະໜູນຕັ້ງກາມຄໍາລັງຂອງຈາລຸນໃຫ້ດັກທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບ້ານຂອງທ່ານບໍ່? ທ່ານໄດ້ຈໍາຍເດືອນນີ້ງທີ່ໄດ້? \$ _____	ແບ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແບ່ນ <input type="checkbox"/>	ຖ້າ "ແບ່ນ" ຈໍາຍເດືອນນີ້ງທີ່ໄດ້? \$ _____



ລາຍຮັບ ໄສ່ ລາຍຈ່າຍລວມ.

(ກະລຸນາຕິດຂັດໜ້າຖານຂອງລາຍຮັບພາບໃນ **30** ວັນທີຜ່ານມາ

ขั้นตอนการปะกันสุขภาพของพ่อครัวที่สำคัญที่สุดคือ การตรวจสอบว่าอาหารที่นำมาใช้ทำอาหารนั้น มีความปลอดภัยและมีคุณภาพดี

ຄວາມເປັນມາທາງເຊື້ອຊາດ/ອົນຜິ່ນເຂົ້າຂອງດັກ (ຂໍ້ມູນໃຫ້ຕາມຄວາມຄວາມສະໝັກໃຈ)

<input type="checkbox"/> ຂາວຂະເມລື້ອງເອີນໂດຍ ຫີ້ ຄົນອາຈາກສາມາດຕັ້ງກຳ <input type="checkbox"/> ຄົນຮາວາບ ຫີ້ ຂາວແກະປະຫຼິຜິກ	<input type="checkbox"/> ກຳນົດ <input type="checkbox"/> ຄົນອາຈຸດທຳລື ຄົນອາຟຣີກາ ອາລິນິກ <input type="checkbox"/> ອື່ນງ	<input type="checkbox"/> ລຶສປານິກ ທັດ ຄົນລາດິນ
<p>ຕົນນີ້ກຳນົດເບີ້ງພາບຫຼັງຈິງຊື່ອົງ, ສີເລີດ, ຄວາມເສີ້ມ, ຄວາມເສີ້ມຕົວການເມື່ອງ, ເຊິ່ງ ຊາວກໍານົດ, ສາລະສົມາ, ອຸປະກອບ, ພັນ ແລ້ວ ຕັ້ງ ຄວາມເສີ້ມການໃນຫຼາຍພະນັກງານ ແລະ ກົກຈະຈຳຈຳ ບໍ່ບັນຫຼື້ວ່າ ຂັ້ນນີ້ແລ້ວ ຊາງ, ສີເປີບ, ຄວາມເສີ້ມ, ຄວາມເສີ້ມຕົວການເມື່ອງ, ທີ່ເຊິ່ງກໍານົດບັນ, ສາລະສົມາ, ອຸປະກອບ, ພັນ ແລ້ວ ຕັ້ງ ຄວາມເສີ້ມການໃນຫຼາຍພະນັກງານ ແລະ ກົກຈະກໍາການວິທີ່ ບັນຫຼື້ວ່າ</p>		

ទំនាក់ទំនងរបស់ក្រសួង

ໃນສະໝັກ ຜົນມື່ອີ້ນປະໄຕບໍລິຫານກາງຮັກສ້າງຫຼັບດັກເກົ່າເນັ້ນ. ຖ້າຫາກນີ້ແມ່ນຕາມມີຄວບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບ, ທີ່ລີ້ຕ້ອງການນີ້ຈະສະໝັກອົງປົງປະໄຕໃນລົດທາງເງິນີ້ນີ້, ອາຫານພື້ນຖານ ທີ່ຜົນປະໄກຍອື່ນ, ກະລຸນາກິດຕໍ່ຫ້ອງການທີ່ເກົ່າເກົ່າທີ່ມີຄວາມອື່ນ. (CSO) 289 DSHS.

- **DHS** อดีตี้ท่านนี้คือว่ามีชื่อว่าเป็นเรืองเมืองเชียงใหม่หรือเชียงใหม่ ท่านสามารถอธิบาย DHS อย่างในภาษาอังกฤษว่าเป็นภาษาอังกฤษ
 - มุนอาจูหานาดาได้รับข่าวจากคิวโนะจูจัคจูดังและ สะพานชั้นต่ำเชียงใหม่ ก็ มุนจะ จับคิวโนะจูจูปะรัน กับบากาเน็ลก้านของรากานาเยาที่นั้นดังและ กานาเย็ลกิ๊ง (INS).
 - ในตอนนั้น แต่ละ คิวโนะจูจูบากานาได้รับความไว้วางใจและรักษา ท่านบากานาได้รับความไว้วางใจและรักษา แต่ละ กานาจะร่างเริ่ม ซึ่งต้องการบากานาและสุขภาพให้กับบากานาที่สามได้รับคิวโนะจูจูที่นั้น.
 - **DHS** อย่างเป็นรากานา แม้จะเป็นว่าด้วยเรื่องนี้บากานาจะต้องรักษาท่าน อะไรบากานาที่ต้องการให้รักษา.

ຄໍາປະກາດ ແລະ ລາຍເຊັນ
ຂອບໃດໆອ່ານ ແລະ ເຕັ້ງຈຳຂໍ ມູນໃນໃບສະໜັກນີ້. ຂອບປະກາດວາ, ພາຍໃຕ້ກິດຫາວາ
ບາຍາ, ຂໍ ມູນທີ່ຂອບໃຫມ່ໃນໃບສະໜັກນີ້ເປັນຄວາມຮົງ, ຖືກ່າວ້ອງ ແລະ ສິມບູນ ທີ່ສຸດ
ຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ຂ້ອຍມີ.

ລາຍເຊັນຜູ້ສະໜັກ

X _____

ວັນທີ _____

ຈະບືນແນວໃດ

<p>ສື່ງຈົດໝາຍມາທີ: Dept. of Social and Health Services  P.O. Box 45531 Olympia, WA 98504-5531</p>	<p>ສຳເຫຼັບ ບການຊຸວະເຕລື້ອ ຂໍຖ້າທາງທານຕໍ່ອ່ງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫລື ມີ 1-877-543-7669.</p>
---	---